

SILVIA DOBES RAYMUNDI

**ASPECTOS DA NÃO ADESÃO DE IDOSOS À CAMPANHA DE
VACINAÇÃO DA GRIPE NO BAIRRO CÓRREGO GRANDE,
FLORIANÓPOLIS-SC EM 2003.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2004**

SILVIA DOBES RAYMUNDI

**ASPECTOS DA NÃO ADESÃO DE IDOSOS À CAMPANHA DE
VACINAÇÃO DA GRIPE NO BAIRRO CÓRREGO GRANDE,
FLORIANÓPOLIS-SC EM 2003.**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina, para a conclusão do Curso de
Graduação em Medicina**

Presidente do Colegiado: Prof. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Iberê do Nascimento

Co-orientador: Prof. Marco Aurélio da Ros

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2004**

Raymundi, Silvia Dobes.

Aspectos da não adesão de idosos à Campanha de Vacinação da Gripe no Bairro Córrego Grande, Florianópolis-SC em 2003 / Silvia Dobes Raymundi. – Florianópolis, 2004

27p.

Monografia (Trabalho de conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Idoso. 2. Imunização em Massa. 3. Influenza.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente aos meus pais e irmão, por tudo o que já fizeram por mim, pelo amor incondicional, e pela força nestes anos todos.

Aos meus avós e outros familiares que sempre estiveram ao meu lado.

Aos meus amigos e amigas, que foram a minha família longe de casa, que fizeram destes seis anos uma época inesquecível.

Ao meu orientador, Iberê do Nascimento, e ao meu co-orientador, Marco da Ros, pelo apoio, tempo e paciência.

Aos agentes de saúde e aos funcionários do Centro de Saúde do Córrego Grande, por tornarem possível a realização deste trabalho.

A todos os indivíduos que participaram deste estudo, contribuindo de alguma forma para minha formação.

SUMÁRIO

Agradecimentos	ii
Sumário	iii
Resumo	iv
Summary	v
1. Introdução	1
2. Objetivo	4
3. Métodos	5
4. Análise e comentários	7
5. Considerações finais	23
6. Referências bibliográficas	25
Normas adotadas	27

RESUMO

Introdução: A vacinação contra gripe nos idosos foi implantada no Brasil em 1999, o Ano Internacional do Idoso, e campanhas anuais vêm sendo realizadas pelo Governo Federal. Nos últimos anos de campanha a meta de cobertura vem sendo atingida, e está ocorrendo um aumento na homogeneidade, ou seja, a maior parte dos municípios estão atingindo a meta. De acordo com o levantamento feito pelos agentes de saúde do bairro Córrego Grande em Florianópolis, a cobertura vacinal neste local, na campanha deste ano, ficou em 66,85%, portanto abaixo da meta esperada (70%), da média nacional (82,2%) e da média estadual (80,05%).

Objetivo: Conhecer os motivos de não adesão à campanha de vacinação da gripe nos idosos, em 2003, no bairro Córrego Grande, em Florianópolis.

Método: Foi realizada uma pesquisa qualitativa através da aplicação de um questionário semi-estruturado e análise de conteúdo das respostas do entrevistados.

Análise e comentários: Pudemos conhecer diversas causas para não adesão à vacinação como: a) crença religiosa, b) medo da vacina, c) descuido, d) efeito colateral em vacinação anterior e, e) ser saudável. Verificamos que todos os indivíduos tinham conhecimento da campanha, não sendo este o motivo para não adesão. Observamos também que a maioria dos entrevistados não teria feito a vacina mesmo com a indicação médica.

Considerações finais: Sugerimos que novas pesquisas sejam realizadas, incluindo pesquisas quanto às crenças dos agentes de saúde. A maioria das causas para não adesão encontradas neste trabalho já haviam sido descritas em outros trabalhos, mas encontramos em nosso estudo algumas particularidades como a crença religiosa e a presença de um efeito colateral grave.

SUMMARY

Vaccination against influenza in elderly was implanted in Brazil in 1999, and annual campaigns have been accomplished by the Federal Government. In the last years of campaign the covering goal has been reached, and it is happening an increase in the homogeneity, in other words, most of the municipal districts is reaching the goal. In agreement with the rising done by the health agents of the neighborhood Córrego Grande in Florianópolis, the covering vacinal in this place, in 2003, was in 66,85%, therefore below the expected goal (70%), of the national average (82,2%) and of the state average (80,05%).

The objective is to know why do elderly people fail to comply with influenza vaccination, in 2003, in the neighborhood Córrego Grande, in Florianópolis.

A qualitative research was accomplished through the application of a semi-structured questionnaire and analysis of content of the interviewees' answers.

We found several causes for non-uptake to the vaccination as: a) religious beliefs, b) afraid of the vaccine, c) carelessness, d) side effect in previous vaccination and, e) to be healthy. We verified that all the individuals had knowledge about the campaign, not being this the reason for non-uptake. We also observed that most of the interviewees would not have made the vaccine even with the medical indication.

We suggested that new researches are accomplished, including researches with relationship to the health agents faiths. Most of the causes for non-uptake found in this work they had already been described in other works, but we found in our study some particularities as the religious beliefs and the presence of a serious side effect.

1. INTRODUÇÃO

“Seria muito bom ver os serviços de saúde e seus profissionais comunicando-se com seus usuários e perceber que por trás de cada paciente há uma cultura que dá sustentação à percepção que ele tem de sua doença e do sistema de saúde”

(Francisco Arsego de Oliveira)

A vacinação contra gripe nos idosos foi implantada no Brasil em 1999, o Ano Internacional do Idoso, e campanhas anuais vêm sendo realizadas pelo Governo Federal em parceria com outros órgãos governamentais e não-governamentais. Inicialmente a campanha foi realizada para indivíduos com idade superior a 65 anos, mas já em 2000 esta idade mínima foi modificada para 60 anos, a fim de atingir um número maior de indivíduos.¹

Desde então alguns resultados epidemiológicos positivos já começam a ser observados através do registro de dados do SIH – SUS (Sistema de Informação Hospitalar / Sistema Único de Saúde), que mostram uma redução das hospitalizações por doenças respiratórias.¹ A gripe, além de levar a um maior índice de hospitalizações e morte por complicações, gera para o país um alto custo social e econômico. Os últimos levantamentos da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) mostram que foram evitadas 51.6 mil internações por pneumonias e doenças pulmonares obstrutivas crônicas, no último ano.²

Corroborando com tais resultados, nos últimos anos de campanha a meta de cobertura vem sendo atingida, e está ocorrendo um aumento na homogeneidade, ou seja, cada vez mais municípios estão atingindo a meta do governo que é de 70% dos indivíduos acima dos 60 anos.²

Assim, os dados da 5ª. Campanha Nacional de Vacinação do Idoso (2003) não poderiam ser diferentes e mostram que a cobertura do país chegou a 82,2%, que segundo o Ministério da Saúde foi o melhor resultado obtido desde o início desta campanha em 1999. Em Santa Catarina a cobertura foi de 80,05%, contra apenas 68,5% no ano de 2002. No entanto, de acordo com o levantamento feito pelos agentes de saúde do bairro Córrego Grande em Florianópolis, a cobertura

vacinal neste local, na campanha de 2003, ficou em 66,85%, portanto abaixo da meta esperada, da média nacional e da média estadual.²

A 5ª. Campanha Nacional de Vacinação do Idoso foi realizada entre 12 e 30 de abril deste ano; sendo que a meta continuou sendo de 70% de cobertura, mas sempre buscando uma maior homogeneidade, como já foi mencionado anteriormente. Na campanha foram investidos mais de R\$ 108,9 milhões; distribuídos em gastos com compra das vacinas, custeio de despesas operacionais e custos de divulgação. A campanha publicitária deste ano foi considerada pela FUNASA um ponto forte na mobilização social, por ter como garoto-propaganda Erasmo Carlos, um ídolo da Jovem Guarda que mesmo depois dos 60 anos, continua ativo e prestigiado em âmbito nacional. A divulgação foi feita através de propaganda em veículos de comunicação como televisão, rádio, cartazes distribuídos nos centros de saúde, outdoors, folders explicativos. Além disso, os profissionais da área da saúde também foram estimulados a auxiliar na divulgação da campanha.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os países atinjam uma cobertura de 50% até o ano de 2006 e de 75% até 2010, em populações susceptíveis à gripe e suas complicações, como os idosos, pessoas imunossuprimidas e portadoras de doenças respiratórias crônicas de qualquer idade. O Brasil, já deu um passo à frente sendo o primeiro país a ultrapassar as metas da OMS.²

A gripe ou influenza é uma doença infecciosa que tem como principais sintomas febre alta, tosse, dor de garganta, coriza, lacrimejamento, cefaléia, mialgias, mal estar, fraqueza, podendo evoluir para doenças mais graves como pneumonia.¹ O vírus influenza sofre mutações anuais, e por este motivo a cada ano uma vacina é desenvolvida com as cepas mais prevalentes. É importante reconhecer que esta doença pode atingir todos os grupos etários, mas a morbidade e mortalidade são mais altas nos grupos de risco, principalmente pessoas idosas, imunossuprimidos e indivíduos com doença respiratória crônica. Desta maneira a população alvo prioritária para realizar a vacinação contra a gripe são os idosos, de maneira que haja uma redução na severidade da doença, diminuição das suas complicações e de óbitos.¹

Alguns trabalhos já foram realizados a fim de pesquisar as causas de não adesão à vacinação contra a gripe, mas a maioria destes é feito por questionários estruturados com perguntas fechadas,

não deixando margem para que o indivíduo expresse a real causa, os medos, receios ou suas opiniões contrárias à vacina, sem interferências ou indução a uma resposta já pré-estabelecida.

Este trabalho tem a finalidade de, sem respostas pré-concebidas, conhecer algumas das causas pelas quais alguns idosos deixam de tomar a vacina da gripe. E dessa maneira auxiliar, ou até mesmo, inspirar as próximas campanhas de vacinação do idoso.

É importante lembrar que a cobertura vacinal no bairro estudado ficou abaixo das expectativas. E com esta pesquisa poderemos entender melhor as dúvidas e receios desta população, conseguindo assim, atuar de maneira mais efetiva durante a próxima campanha.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Conhecer os motivos de não adesão à campanha de vacinação da gripe nos idosos, em 2003, no bairro Córrego Grande, em Florianópolis.

Objetivos específicos:

- analisar a taxa de cobertura vacinal no bairro
- identificar ,entre os entrevistados, o grau de informação sobre a campanha .
- conhecer as crenças da população quanto a eficácia e segurança da vacina.
- verificar a influência da indicação médica em relação à adesão à campanha de vacinação.

3. MÉTODOS

Este estudo foi realizado utilizando-se o método qualitativo, através da análise de conteúdo. Este método permite que o indivíduo possa expor suas crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos sem que haja respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador.³ A análise de conteúdo foi realizada através das seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados. Na primeira fase organizamos o material obtido através das entrevistas, e após uma leitura inicial foram destacados alguns trechos ou palavras mais marcantes e definidas as categorias. Na segunda fase o material foi estudado exaustivamente, de maneira a concretizar o que foi observado na primeira fase. Já na terceira fase foi o momento de procurar “desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto” (Minayo, 1999).⁴

Inicialmente foi realizado um pré-teste entrevistando-se 3 indivíduos que não haviam tomado a vacina na campanha da gripe de 2003, sendo utilizada a pergunta: “Porque o(a) senhor(a) não tomou a vacina da gripe na campanha deste ano?”. Após a análise das entrevistas foi possível chegar observar que o questionário deveria ser modificado, pois não se conseguiu obter as respostas necessárias para conhecer as causas da não adesão à campanha de vacinação. Os entrevistados davam respostas curtas e incompletas para a pergunta e passavam a discorrer sobre outros assuntos que não eram o objetivo da pesquisa. Assim chegamos, após outro pré-teste, a um questionário semi-estruturado, mais dirigido, que será descrito adiante.

A população foi composta por indivíduos (acima de 60 anos de idade) moradores do bairro Córrego Grande, Florianópolis/SC, que não aderiram à Campanha Nacional de Vacinação do Idoso em 2003. Foram sorteados 10 participantes de um total de 58 indivíduos que não tomaram a vacina contra a gripe no ano de 2003. Estes 58 indivíduos foram mapeados pelos agentes de saúde do bairro, que anteriormente à campanha já haviam localizado todos os indivíduos com idade acima de 60 anos moradores do bairro (175 indivíduos).

Estes indivíduos, selecionados através do sorteio, foram identificados com a ajuda dos agentes de saúde do bairro, que fazem a cobertura das micro-áreas em que estes residem. Foram

adotados os seguintes critérios de exclusão: os indivíduos que não puderam ser encontrados em nenhum momento da coleta de dados, por motivo de falecimento, por não aceitar fazer parte do estudo e nos casos em que o indivíduo não tivesse autonomia suficiente para participar da entrevista.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC e aprovado em 29 de setembro de 2003.

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos entrevistados, após o devido esclarecimento sobre a pesquisa e consentimento prévio dos indivíduos. A entrevista semi-estruturada foi utilizada, sendo realizada apenas pela pesquisadora principal, acompanhada do agente de saúde da respectiva micro-área. Otávio Cruz Neto, no livro *Pesquisa Social* (Minayo, 1999), fala que se deve buscar uma aproximação com as pessoas da área selecionada para o estudo. E que conhecendo moradores ou pessoas com laços de intercâmbio com os sujeitos a serem pesquisados, a aproximação será facilitada.⁴ Assim, a presença do agente de saúde foi fundamental para que pudesse haver um melhor relacionamento entre o entrevistador e o entrevistado, já que os agentes de saúde são pessoas bem conhecidas e queridas pelos moradores do bairro.

As entrevistas foram gravadas em fita magnética e posteriormente transcritas, de forma a recuperar a integralidade dos depoimentos.

Após a obtenção das entrevistas, e estas já transcritas, foi realizada a análise de discurso, como já foi explicado anteriormente.

O questionário aplicado continha variáveis de aspectos demográficos: nome, data de nascimento, estado civil, escolaridade, profissão ou ocupação prévia, naturalidade e tempo em que reside no bairro; e continha também as seguintes questões abertas: 1) Porque o(a) senhor(a) não tomou a vacina contra gripe na campanha deste ano?; 2) O(a) senhor(a) ficou sabendo da campanha? Através de quem?; 3) O(a) senhor(a) tem medo da vacina?; 4) Acredita que a vacina funcione?; 5) Acredita que a vacina faça mal? Como?; 6) Se o seu médico tivesse indicado a vacina o(a) senhor(a) teria feito?.

Depois de iniciada a análise dos discursos, as perguntas do questionário aplicado aos participantes tornaram-se as categorias a serem analisadas. E as respostas dadas pelos entrevistados transformaram-se em subcategorias.

4. ANÁLISE E COMENTÁRIOS

“Por ser inerente à natureza humana, sustentar convicções e crenças pessoais é reconhecidamente um direito humano fundamental.” (Zelita da Silva Souza)

Os resultados da pesquisa foram analisados de acordo com as perguntas formuladas e, conforme explicado anteriormente nos métodos da pesquisa, cada pergunta tornou-se uma categoria a ser analisada. O código utilizado para preservar a identidade dos atores sociais foi o de numerá-los de 1 a 10. Como o questionário tinha 6 perguntas, cada uma delas tornou-se um subtítulo, que serão analisados na ordem em que aparecem na entrevista. A seguir começaremos a analisar a primeira pergunta:

4. 1 – “Porque o senhor não tomou a vacina contra a gripe na campanha passada?”.

Esta foi a primeira pergunta feita aos entrevistados e através desta questão tentou-se compreender quais seriam as causas que levaram os entrevistados a não aderir à campanha de vacinação da gripe. As respostas a esta questão foram divididas em 5 subcategorias: a) crença religiosa, b) medo da vacina, c) descuido, d) efeito colateral em vacinação anterior e, e) ser saudável.

a) crença religiosa:

Pudemos observar que a crença religiosa foi uma das causas que levaram a não adesão à vacina da gripe. É possível ver claramente a influência deste tipo de crença na decisão de não tomar a vacina através da resposta dada pelo entrevistado 1:

“...nós somos duma religião que fala que a vacina não é bom. Faz bem pra uma coisa e prejudica outra. Então a gente não toma nenhum tipo remédio...”

A influência que a religião pode ter sobre a decisão das pessoas quanto a tratamentos, terapias, medicamentos, é bastante evidenciada em alguns casos, como o da transfusão sanguínea. Quanto à vacinação, não foi possível encontrar na literatura pesquisada nenhum trabalho que citasse a religião como uma razão para não tomar a vacina de maneira específica.

Segundo Souza (1998), “o que torna especiais os valores religiosos é não somente o fato de que eles são partilhados por uma comunidade, mas, o que é mais importante, que eles são incorporados pelo indivíduo na sua pessoa. Os valores religiosos, portanto, são mais intrínsecos do que outros valores partilhados, porque eles tratam do próprio significado da vida”.⁵ E neste contexto é possível compreender perfeitamente as razões deste entrevistado, que escolheu não usar a vacina.

b) medo da vacina:

Vários dos entrevistados, 2, 5, 6 e 9 respectivamente, referem que foi pelo medo da vacina que deixaram de aderir à campanha de vacinação. Consegue-se notar uma variação nestas respostas, mostrando alguns “tipos” de medos da população entrevistada. Pode-se destacar o medo de algum efeito colateral da vacina, medo de interação com doenças pré-existentes ou com medicamentos usados de forma crônica, e o medo da própria injeção. A seguir alguns discursos que exemplificam estes medos:

“Eu não tomo porque tenho medo. Eu tenho medo de tomar porque falaram de pessoas que tomaram e depois deu problema, mas também não sei se é verdade.”

“Por causa do problema que o meu marido teve né...tenho medo, porque a médica falou que a reação podia ser da vacina...”

“Eu não tomei porque eu tenho problema cardíaco...dai já viu! Eu tenho um cunhado que tomou, ele mora na costeira, e ele teve problema de coração, e ficou mais de uma semana mal, teve que ir no médico pra ver e por isso que eu não tomo.”

“Eu tenho pavor de injeção, daí já não sou a favor da vacina...”

O medo da vacina é citado em vários estudos, mostrando que as pessoas ainda acreditam que a vacina possa causar a gripe, ou até mesmo piorar outras doenças pré-existentes. Em trabalho publicado em 2003, nos EUA, pelo Centers for Disease Control and Prevention, mostrou-se que é um fato comum as pessoas não realizarem a vacina por conhecer alguém que tomou a vacina e contou que fez mal; por ter tomado a vacina e depois ter passado mal; ou pelo próprio medo da injeção.⁶ Em nosso universo de pesquisa encontramos todas estas variações de respostas, como foi possível ver nos relatos acima citados.

c) descuido:

Alguns dos indivíduos, os entrevistados 3 e 7 respectivamente, referiram que não tomaram a vacina apenas por descuido ou esquecimento, negando outros motivos para a não adesão à campanha. Estes não deixam dúvidas quando se observa os seguintes depoimentos:

“...não é por causa de nada...é descuido mesmo. Não custa né...é relaxamento da gente mesmo.”

“nem sei porque...nem me toquei....foi por esquecimento, não foi por outra coisa.”

Esta resposta é citada em apenas uma das bibliografias estudadas, sendo que aparece como sendo 2% das causas de não adesão.⁷ Uma explicação para que esta resposta não tenha aparecido

em mais pesquisas é de que os trabalhos antes realizados, na sua maioria quantitativos, não abordaram de forma aberta esta questão, e dessa maneira não deram chances para que os indivíduos pudessem expressar suas verdadeiras razões pelas quais deixam de se vacinarem.

Poderíamos considerar que este tipo de resposta mostra um descaso do indivíduo com a sua própria saúde. Mas devemos nos perguntar se tais indivíduos não consideram a gripe uma doença benigna e isenta de riscos maiores e que, portanto, não merece muita atenção, ou melhor, não merece prevenção.

Cornford (1999) cita que apenas algumas pessoas que participaram de seu estudo consideravam que tinham risco de morrer de gripe, mas admitiam que para alguns grupos de risco a gripe poderia ser fatal.⁸

d) efeito colateral em vacinação anterior:

O surgimento de efeito colateral após vacinação prévia é uma das causas que impediu o entrevistado 4, por exemplo, de tomar a vacina. Este entrevistado conta que não tomou a vacina na última campanha devido a um efeito colateral grave, potencialmente causado pela vacina, como se observa em seu discurso:

“Dois anos eu tomei...fiquei o ano todo sem resfriado, nadando, mergulhando no inverno, tudo. E quando eu tava pra tomar a 3ª. é que eu tive essa destruição da mielina, o Guillian-Barre...daí eu me apavorei, e depois numa conversa com a Dra. Susana, ela disse ‘olha, o Guillian-Barre é uma doença muito antiga, foi descoberta há mais de 100 anos, mas muito pouco se sabe sobre ela, então não se pode afirmar categoricamente que foi (da vacina), mas eu presumo que seja isso!’ Aí eu vou tomar?...”

No Informe Técnico para a Campanha de Vacinação do Idoso, publicado pelo Ministério da Saúde em 2002, podemos ver que pode ocorrer um caso de Guillian-Barré em cada um milhão de vacinas aplicadas, no entanto admite-se que é extremamente difícil identificar com certeza o agente

desencadeante da Síndrome de Guillian-Barré.¹ Dados epidemiológicos dos EUA mostram que ano de 2003 não se conseguiu mostrar a relação da vacina com nenhum caso de Guillian-Barré, e que pelo fato desta síndrome ser rara (10 a 20 casos em 1 milhão de indivíduos) faltam dados estatísticos para comprovar a relação entre a síndrome e a vacina.⁹

A vacina da gripe pode causar outros efeitos adversos, além da Síndrome de Guillain-Barré, como eritema, enduração, edema e/ou dor local, febre, mal-estar geral, mialgias, e efeitos mais graves como reação anafilática (pela presença de resíduos de proteína de ovo). Em nosso estudo estas reações não foram relatadas pelos entrevistados.¹

e) ser saudável:

Ainda dois entrevistados, 8 e 9 respectivamente, relataram que se consideram pessoas saudáveis e que por este motivo não tomaram a vacina contra a gripe, como podemos ver nas passagens a seguir:

“ Não tem necessidade né! Eu como bem, sou saudável, caminho todos os dias, faço exercício, acho que não tem necessidade. Meu marido sempre toma, mas ele precisa. Eu não tomo não.”

“Eu não vejo necessidade de tomar, faz mais de 10 anos que eu não tenho gripe.”

Novamente no estudo realizado pelo Centers for Disease Control and Prevention em 2003, encontramos respostas semelhantes a estas como o motivo da não adesão à vacina. Neste estudo estas respostas estão divididas em: a) sentem-se saudáveis (“Eu nunca pego gripe”) e b) usam outros meios (que não a vacina) para permanecerem saudáveis (exercícios, uso de vitamina C, entre outros). Em estudo semelhante realizado em 2000, este motivo para não adesão foi encontrado em várias respostas.⁶

Outros estudos também mostram que a pessoa sentir-se saudável é uma das principais causas da não adesão à vacinação da gripe. Segundo Essen (1997) podemos ver que “ser saudável” aparece como uma das duas principais causas de não adesão, junto com “medo dos efeitos colaterais”.¹⁰ Em trabalho publicado por Gupta (2000) 16% dos indivíduos responderam que não tomaram a vacina por se consideraram saudáveis.⁷ E Santibanez (2002) refere que esta foi a principal razão relatada pelos participantes para não realizarem a vacina.¹¹

Podemos observar em um trabalho publicado em 2002, que os indivíduos consideram o “idoso saudável” aquele que tem autonomia, independência e capacidade para realizar as atividades que desejar, que ser saudável é estar feliz, sentir-se bem. E nesta mesma pesquisa vemos que mesmo os idosos que tinham alguma doença, mas eram autônomos, consideraram-se saudáveis.¹² Em nosso estudo podemos observar que os entrevistados acima consideram-se saudáveis, independente de ter alguma doença subjacente.

4.2 – “O(A) senhor(a) ficou sabendo da campanha?”

Esta pergunta foi realizada a fim de verificar o grau de informação quanto à campanha, que os entrevistados possuíam. Assim, poderia ser incluída ou excluída uma causa para a não adesão, o fato de não estarem a par da campanha.

Todas as respostas a esta pergunta foram afirmativas, sendo que as respostas não puderam ser divididas em subcategorias. Pode-se ver alguns exemplos das respostas a seguir:

“Fiquei sabendo da campanha pela TV.” (entrev.3)

“Fiquei, fiquei sim, a Dete (agente de saúde) veio aqui.” (entrev.6)

“Ah sim, várias pessoas vieram falar pra eu tomar a vacina.” (entrev.9)

Após observar que todas as respostas foram semelhantes começamos a nos indagar se esta questão seria realmente necessária, dada esta amostragem de atores sociais ouvidos, pois não acrescenta muita discussão ao trabalho. Por outro lado, fica claro que o desconhecimento da

campanha não é uma das causas da não adesão à vacinação para este grupo, e que os indivíduos que não aderiram à campanha tinham um bom grau de informação.

4.3 – “O(A) senhor(a) tem medo da vacina?”

Esta pergunta foi incluída no questionário a fim de identificar os anseios dos atores sociais quanto a vacina. Na bibliografia estudada pudemos encontrar este tipo de resposta em vários dos trabalhos. Mas durante a primeira fase do pré teste, este motivo para a não adesão não foi citado uma única vez pelos entrevistados. Assim quando o questionário foi modificado incluímos esta pergunta, de maneira que os indivíduos pudessem discorrer sobre seus medos, mesmo que anteriormente, na primeira questão não tivessem mencionado este tipo de crença.

As respostas a esta pergunta foram divididas em 2 subcategorias: a) não tem medo da vacina e b) tem medo da vacina.

a) não tem medo da vacina:

Muitos dos indivíduos responderam não ter medo da vacina, entre eles estão os entrevistados 1, 3, 7, e 10 respectivamente.

“Não... não!”

“Não, não tenho medo não.”

“Não. Não tomei foi por esquecimento...não foi por outra coisa.”

“Não...eu já to nessa idade e nunca tomei...e me controlo né.”

b) tem medo da vacina:

Os indivíduos que responderam ter medo da vacina deram explicações variadas que foram divididas a seguir.

Um dos indivíduos, o entrevistado 2, tem medo que a vacina possa **interagir com outros medicamentos** que faz uso cronicamente.

“Sim, a gente já toma uma porção de medicamento...”

Alguns afirmam que têm medo de algum **efeito colateral** que a vacina possa ter, entre eles estão os entrevistados 4, 5 e 8 respectivamente.

“É que eu tive essa destruição da mielina, o Guillian-Barre... daí eu me apavorei. (...) Pode ser desencadeada pela vacina (Guillian-Barre), pode...na incerteza eu não vou né.”

“Sim, porque a médica falou que talvez podia ser da vacina (Guillian-Barre)”

“Depois eu tomo e vai que dá alguma coisa e eu nem precisava ter tomado. Teve o seu Valter que ficou bem mal por causa da vacina né. Mas a gente tem muita crença também né!”

O entrevistado 6 demonstra ter medo da vacina por ser **portador de doenças crônico-degenerativas**.

“É tenho, tenho (medo da vacina). Eu também escutei uma vez na televisão que quem tem problema cardíaco e essas coisas não é bom tomar. Eu tenho um cunhado que tomou, ele mora na costeira, e ele teve problema de coração, e ficou mais de uma semana mal, teve que ir no médico pra ver e por isso que eu não tomo.”

O entrevistado 9 afirma que tem **medo da injeção da vacina**, e não dos efeitos da vacina em si, mas em um momento seguinte afirma que “...a vacina mexe com o organismo”, demonstrando uma certa desconfiança quanto a segurança a vacina para o organismo.

“Eu tenho pavor de injeção, daí já não sou a favor da vacina...”

Notamos nesta categoria que dois dos entrevistados que responderam ter medo da vacina, não haviam citado esta como sendo a razão pela qual não tomaram a vacina durante a campanha; no entanto quando perguntados diretamente se tinham medo da vacina suas respostas foram afirmativas. Como já havia sido citado anteriormente no subtítulo 4.1, o medo da vacina é encontrado na literatura como uma das principais causas da não adesão à vacina da gripe, principalmente o medo dos efeitos colaterais que a vacina possa causar.

4.4 – “(A) senhor(a) acredita que a vacina funciona?”

Esta questão dividiu as opiniões dos entrevistados em 3 subcategorias distintas: a) acredita na eficácia da vacina, b) é eficaz para algumas pessoas e c) tem dúvidas quanto a eficácia.

É interessante notar que nenhum dos entrevistados afirma que não acredita na eficácia da vacina, é claro que encontramos dúvidas quanto a eficácia, mas a certeza de que a vacina não funciona não foi encontrada durante a pesquisa. Outro fato curioso é que a descrença ou a dúvida na eficácia da vacina não foi mencionada como a razão para a não adesão por nenhum dos entrevistados na primeira questão.

Em trabalho publicado em 2000, os dados mostram que a preocupação com a eficácia da vacina é a resposta de 11% dos indivíduos entrevistados para a não adesão a vacinação.⁷

a) acredita na eficácia da vacina:

Muitos dos entrevistados acreditam que a vacina funciona, mesmo que eles não tenham tomado, entre estes estão os entrevistados 2, 4, 5, 7 e 8 respectivamente.

“Funciona!”

“...pra gripe funciona, com certeza!”

“Funciona, porque nos 2 anos que eu tomei, olha, não tive nenhum sinal de gripe.”

“Ah, funciona.”

“Acho que funciona sim, pro meu marido funciona.”

Às vezes é difícil para o pesquisador acostumar-se com a pesquisa qualitativa, principalmente em momentos como este, em que as respostas dos atores sociais tornam-se um pouco contraditórias. Notamos que vários dos entrevistados acreditam na eficácia da vacina, e mesmo assim, crendo em seus benefícios, encontram outras razões para não tomá-la. É preciso ter em mente que a pesquisa qualitativa não pretende seguir uma lógica, e de maneira linear organizar as opiniões, crenças e pensamentos dos participantes, e sim, que este tipo de pesquisa visa justamente mostrar como a população pensa, com suas contradições e suas dúvidas (e que neste caso não são dúvidas quanto a vacina e sim dúvidas quanto a suas próprias crenças).

b) é eficaz para algumas pessoas:

Alguns dos entrevistados, 3 e 10 respectivamente, acreditam que a vacina só funciona para algumas pessoas, mas que para eles não funciona.

“Não, pra mim não funciona. (...)funciona, porque pra muita gente eu vejo que toma, e que é bom tomar porque não deu gripe e tudo.”

“Pra quem gosta...pra quem se dá bem, né...daí funciona. Agora pra quem não se dá bem...”

Notamos que o entrevistado 3 não acredita que a vacina funcione para si mesmo, este indivíduo relata que já havia tomado a vacina em outra campanha e que mesmo assim teve gripe. Podemos perceber que mesmo que a população tenha conhecimento da campanha em si, os dados “técnicos” quanto a vacina, sua eficácia, possíveis efeitos colaterais, a possibilidade de contrair a gripe mesmo tendo sido vacinado, os riscos da não adesão, entre outros, não estão sendo bem entendidos.

O entrevistado 10 acredita que algumas pessoas podem beneficiar-se da vacina, que para algumas pessoas ela é eficaz, mas que para outras está não tem o efeito esperado, e pode até mesmo fazer mal (como veremos adiante, em outra resposta deste entrevistado).

c) tem dúvidas quanto a eficácia:

Ainda alguns dos entrevistados, como os entrevistados 1, 6 e 9, tem dúvidas se a vacina funciona mesmo ou não.

“Ah, muitas pessoas eu ouço falar assim: ‘Ah mas eu tomei e fiquei pior e peguei um gripe muito forte’. Agora não sei se era verdade.”

“Não sei...muita gente diz que funciona, outras dizem que não. Eu não sei porque eu nunca tomei, mas não tenho muita fé não. O vizinho aí tomou e deu gripe forte... Agora a pessoa que é velho e que não tem problema nenhum, acho que até é bom né. Mas quem tem problema como eu de próstata e cardíaco acho que não.”

“Acho que no geral ela ta funcionando sim, pelo menos se ouve falar que não está tendo mais tantas mortes por pneumonia nos idosos, e esse tipo de coisa...mas assim não tenho conhecimento pra falar se funciona ou não.”

Os indivíduos que se enquadraram nesta subcategoria mostram que têm dúvidas quanto a eficácia da vacina, e também quanto a segurança desta. Vemos claramente que os entrevistados 1 e 6 questionam a possibilidade de a vacina **causar** gripe, mostrando novamente a desinformação quanto a vacina.

Um trabalho publicado em 2002 sobre comportamento e saúde traz a discussão sobre a maneira de se informar sobre campanhas preventivas, e até mesmo outros tipos de tratamentos, principalmente terapias crônicas. Neste trabalho cita que deveríamos dar mais ênfase à discussão sobre a prevenção, procurando saber as crenças dos indivíduos, do que dar muitas informações que não serão bem interpretadas. Devemos ter cuidado ao redigir um material de campanha para que a linguagem seja simples, e assim seja melhor entendido.^{12,13}

4.5 – “O(A) senhor(a) acha que a vacina pode fazer mal?”

Aqui encontramos 2 categorias: a) não faz mal e b) pode fazer mal.

a) não faz mal:

Quando questionado se acreditavam que a vacina pode fazer mal, três dos entrevistados, 1, 3 e 7, responderam que não, sem dar mais explicações, mas deixando claro que não tinham dúvidas quanto a esta questão.

“Acredito que não.”

“Não, não.”

“Não.”

b) pode fazer mal:

Todos os outros entrevistados responderam que acreditavam que a vacina pode fazer mal para algumas pessoas, mas não para todas. Nesta categoria a maioria das respostas foram mais explicativas. Entram aqui os entrevistados 2, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 respectivamente.

“Acho, não pra todas as pessoas não...também não vou dizer que é só pra quem tem doença (que faz mal). Vamos dizer assim que tem pessoas que não se sentem bem com a vacina. Então tem muitas pessoas idosas que estão deixando de tomar.”

“Pode né. (...) Pode ser desencadeada pela vacina (Guillian Barre)...pode...”

“Sim, porque a médica falou que talvez podia ser da vacina...(Guillian Barre)”

“...a pessoa que é velho e que não tem problema nenhum, acho que até é bom né! Mas quem tem problema como eu de próstata e cardíaco acho que não.”

“Pois é...tenho algumas amigas que tomaram a vacina e tiveram pneumonia e ficaram até internadas. Agora não sei se é da vacina mesmo né! É aquela coisa da auto-sugestão. Depois eu tomo e vai que dá alguma coisa e eu nem precisava ter tomado. Teve o seu Valter que ficou bem mal por causa da vacina né! Mas a gente tem muita crença também né.”

“Pode mexer com o organismo da gente né. Mas eu não sei se ela pode dar gripe, ou dar alguma doença. Eu acho que mais é quando a pessoa já tava com o vírus e daí toma a vacina, daí já não adianta mais tomar né!”

“A minha irmã sempre toma e sempre dá gripe. Eu digo pra ela como é que tais com gripe assim? Não tomasse a vacina? (...) A gente toma pra uma coisa e outro dia aparece outra.”

Percebemos que a maior parte dos atores sociais desta pesquisa acredita que a vacina possa fazer mal, de maneiras variadas como vemos nos discursos acima. Alguns acreditam que a vacina possa causar gripe ou até mesmo pneumonia, outras acreditam que a vacina possa causar mal-estar ou piorar outras doenças crônicas pré-existentes. A falta de informação quanto aos verdadeiros efeitos colaterais da vacina fica bastante evidente ao se analisar esta categoria.

4.6 – “Se o seu médico indicasse a vacina o senhor teria feito?”

Acreditamos que esta questão é muito importante pois pode demonstrar a importância da influência médica (ou de outros profissionais da área da saúde) para modificar as taxas de adesão em algumas áreas. A presença de respostas afirmativas corrobora com esta idéia, levando-nos a crer que alguns indivíduos mudariam a sua atitude em relação a adesão se o médico assistente fizesse uma indicação formal para a vacinação. As respostas foram divididas em 2 subcategorias: a) não fariam a vacina com a indicação médica, e b) fariam a vacina se tivessem indicação médica.

a) não fariam a vacina com a indicação médica:

Muitos dos entrevistados responderam que mesmo com a indicação do médico assistente não teriam feito a vacina. Foram incluídos aqui os entrevistados 1, 2, 4, 6, 8, 9 e 10.

“Não. Não!”

“Não, também não.”

“Hoje não. Pode ser desencadeada pela vacina (Guillian Barre), pode...na incerteza eu não vou né. Não quero mais nada, só quero sair dessa.”

“Não, não faria.”

“Mesmo assim eu não tomaria, acho que não tem necessidade nenhuma. Quem não é saudável, assim, não se alimenta bem, não faz exercício, daí até deve tomar.”

“Eu ainda teria dúvidas...não sei se tomaria, talvez se eu começasse a ter gripe, mas como eu nunca tenho, acho que não tomaria.”

“Não, não. Não gosto...a gente toma pra uma coisa e outro dia aparece outra. Eu não gostaria né, mesmo que o médico dissesse.”

b) fariam a vacina se tivessem indicação médica:

Alguns dos entrevistados, 3, 5 e 7, responderam que se houvesse a indicação de seu médico, teriam tomado a vacina.

“Não, daí sim! Se eu fosse ali no postinho e ele dissesse aí eu tomava.”

“Ah sim, teria tomado numa boa.”

“Tinha tomado daí.”

Nestes casos foi possível notar que o médico também pode influenciar os indivíduos a participarem das campanhas de vacinação de maneira mais efetiva, mas que por outro lado essa influência é relativa. Mesmo assim podemos pensar no médico como mais um instrumento de campanha, ajudando a melhorar a adesão neste tipo de campanha.

Na literatura encontramos dois trabalhos que divergem em seus resultados quanto a influência do médico na adesão da vacina. Num deles, realizado na Suíça, em 2002, mostra que houve maior adesão nos indivíduos que consultaram o seu médico do que aqueles que não consultaram o médico.¹⁴ Já na pesquisa realizada pelo Centers for Disease Control and Prevention em 2003, os indivíduos que não pretendiam fazer a vacina afirmam que a indicação médica não iria mudar as suas opiniões.⁶

Em nossa pesquisa notamos que dois dos indivíduos que teriam tomado a vacina se o médico indicasse, foram aqueles que responderam não ter tomado a vacina por descuido ou esquecimento. E o outro indivíduo que tomaria a vacina com a indicação médica já havia tomado a vacina antes, com bons resultados, mas estava com medo dos efeitos colaterais, pois seu cônjuge teve um efeito colateral grave (Síndrome de Guillian-Barré).

Podemos ver que a maioria dos indivíduos não faria a vacina mesmo com a indicação médica, o que nos leva a pensar que está havendo uma mudança na relação entre médicos e pacientes, ou poderíamos dizer entre médicos e a comunidade, sociedade em geral. As pessoas estão tendo mais liberdade e autonomia pra decidir o que é melhor para si mesma, ou para sua saúde, sendo que suas crenças, opiniões e razões estão prevalecendo. Por outro lado, podemos pensar que os indivíduos não estão mais tendo confiança no seu médico, demonstrando que a relação médico-paciente está deteriorada, e o profissional médico desacreditado. Isto nos levaria a outro nível de discussão, mais profunda sobre esta complicada relação, que poderia ser assunto para outra pesquisa.

A falta de confiança no médico é bem demonstrada em trabalho publicado em 2003, que conclui que as pessoas que não tomaram a vacina não tiveram confiança na indicação do médico.⁶

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos dizer ao concluir esta pesquisa que os objetivos desta foram em grande parte atingidos. Conseguimos conhecer as causas da não adesão dos entrevistados à campanha de vacinação, talvez de uma maneira mais superficial do que era a pretensão do estudo, e portanto, este assunto pode em alguma pesquisa futura ser mais explorado.

Foi possível analisar a taxa de cobertura vacinal do bairro, e infelizmente perceber que esta ficou abaixo do esperado. Uma das hipóteses que pudemos levantar para esta adesão baixa neste bairro específico é a presença de um indivíduo que teve um efeito colateral grave, provavelmente devido à vacina. Percebemos que três entrevistados fizeram referências a este efeito numa amostra de 10 indivíduos. Isto nos leva a crer que esta informação, a possibilidade de um efeito colateral grave pela vacina, influenciou alguns indivíduos da comunidade a não tomar a vacina contra a gripe.

Verificamos o grau de informação quanto a campanha em si (existência desta), mas deixamos de verificar o que cada indivíduo entendeu sobre as informações passadas na campanha em relação à segurança, eficácia e riscos da vacina.

Conseguimos observar qual seria a influência da indicação médica na adesão à campanha dos entrevistados, e percebemos que grande parte dos indivíduos não mudaria sua opinião mesmo com a indicação médica. Pudemos observar que os entrevistados que não tinham um motivo muito consistente para a não adesão foram os mesmos que aceitariam a indicação médica.

A partir da elaboração deste trabalho de conclusão de curso podemos sugerir várias outras linhas de pesquisa, que viriam complementar as informações obtidas através deste. Uma das sugestões que podemos dar é a de se realizar um trabalho entrevistando os agentes de saúde do bairro, para entender melhor quais são suas crenças quanto a vacina da gripe. Sabemos que os agentes de saúde são pessoas da própria comunidade que deveriam estimular a vacinação, mas seria importante saber qual a posição individual de cada agente de saúde, pois cada um tem suas opiniões, e mesmo tendo que indicar a vacina, percebemos, durante a realização da pesquisa, que

alguns dos agentes não tinham confiança, ou mesmo não acreditavam na eficácia da vacina. Acreditamos que a posição do agente de saúde em relação à vacinação pode ou poderia influenciar a população estudada.

Outra sugestão seria a de se pesquisar o que a população entende sobre a doença gripe, para talvez compreendermos melhor as causas da não adesão à vacinação.

Poderíamos também realizar uma pesquisa de opinião quanto ao conteúdo da campanha da vacinação em si. Conhecer o que a população gostaria de ver numa campanha, conhecer que tipo de informação estimula e que tipo de informação desestimula a adesão à campanha, semelhante a uma pesquisa de mercado antes da elaboração e lançamento de um novo produto.

Durante a realização da pesquisa notamos que os indivíduos envolvidos tiveram vários motivos, pessoais ou coletivos para não aderir à campanha de vacinação. Para entendermos as razões destes indivíduos é importante conhecer a cultura, os costumes e os valores da população do local estudado. Mas notamos que a maioria das respostas dadas pelos entrevistados já havia sido citada em outras bibliografias. Algumas peculiaridades foram encontradas como o motivo de crença religiosa e a presença de um efeito colateral grave da vacina, mas todas as outras causas para a não adesão (medo, descuido, ser saudável e efeito colateral) já são causas conhecidas e discutidas na literatura.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Campanha Nacional de Vacinação do Idoso 2002: informe técnico. [monografia online]. Brasília: A Fundação; 2002. [capturado em 2003 jun 10]. Disponível em:
http://www.funasa.gov.br/imu/pdfs/inf_tec_influenza_2002.pdf
2. Fundação Nacional de Saúde (BR).[homepage na Internet]. Brasília: A Fundação. C1999 – 2003 [capturado em 2003 jul 30]. Vitória da Saúde: mais de 12 milhões de idosos vacinados contra gripe. [3p.] Disponível em: www.funasa.gov.br/not/not439.htm
3. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3 ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.
4. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 11 ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1999.
5. Souza ZS, Moraes MIDM. A Ética Médica e o Respeito às Crenças Religiosas. Revista Bioética [periódico online] 1998 [capturado em 2003 nov 30]; 6 (1) [4 telas]. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/revista/bio1v6/eticmedica.htm>
6. Centers for Disease Control e Prevention, National Immunization Program. Influenza and Pneumococcal Immunization: a Qualitative Assessment of the Beliefs os Physicians and Older Hispanic Americans and African Americans: final report [monografia online] Atlanta: O Centro; 2003. [capturado em 2003 nov 20]. Disponível em:
http://www.cdc.gov/nip/flu/flu_qualresearch.htm
7. Gupta A, Makinde K, Morris G, Thomas T, Hasan M. Influenza immunization coverage in older hospitalized patients during winter 1998-99 in Carmarthenshire, UK. Age and Ageing, 2000, Vol 29: p.211-13.
8. Cornford CS, Morgan M. Elderly people's beliefs about influenza vaccination. Br J Gen Pract 1999. 49: 281-4.

9. Centers for Disease Control e Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report. Prevention and control of influenza: recommendations of the advisory committee on immunization practices (ACIP). Atlanta: O Centro; 2003. [capturado em 2003 nov 20]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5208a1.htm>
10. Essen GA, Kuyvenhoven MM, Melker RA. Why do healthy elderly people fail to comply with influenza vaccination? Age and Ageing. 1997; Vol 26: p.275-9.
11. Santibanez TA, Nowalk MP, Zimmerman RK, Jewel IK, Bardella IJ, Wilson SA, et al. Knowledge and beliefs about influenza, pneumococcal disease, and immunizations among older people. J Am Geriatric Soc 2002 oct; 50: 1711-6.
12. Teixeira MCTV, Schulze CMN, Camargo BV. Representações sociais sobre a saúde na velhice: um diagnóstico psicossocial na rede básica de saúde. Estud. Psicol. (Natal) [periódico online] 2002 jul/dez [capturado em 2004 jan 30]; 7(2): 351-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2002000200016&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-294X
13. Kerbauv RR. Comportamento e saúde: doenças e dasafios. Psicol USP 2002; 13(1): 11-28.
14. Luthi JC, Méan F, Ammon C, Bernand B. Evaluation of a population-based prevention program against influenza among Swiss elderly people. Swiss Med Wkly [periódico online] 2002 [capturado em 2003 ago 01]; 132: 592-7. Disponível em: http://www.smw.ch/set_archiv.html

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi confeccionado conforme as normas da Convenção de Vancouver (Canadá), de acordo com a 5ª. edição dos “Requisitos Uniformes para originais submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas.

APÊNDICE

PROTOCOLO DE PESQUISA

QUESTIONÁRIO

Nome:

Data de nascimento:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão ou ocupação prévia:

Naturalidade:

Tempo que reside no bairro:

- 1) Porque o(a) senhor(a) não tomou a vacina contra gripe na campanha deste ano?
- 2) O(a) senhor(a) ficou sabendo da campanha? Através de quem?
- 3) O(a) senhor(a) tem medo da vacina?
- 4) Acredita que a vacina funcione?
- 5) Acredita que a vacina faça mal? Como?
- 6) Se o seu médico tivesse indicado a vacina o(a) senhor(a) teria feito?